

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ คือ

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

วัยรุ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน

### แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

#### ความหมาย

“การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ถูกแปลมาจากคำว่า “Health promotion” ท่ามกลางกระแสการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสสุขภาพโดยรวมของโลก คำว่า Health promotion ซึ่งใช้คำไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เคยถูกใช้ในความหมายที่เป็นการปฏิบัติการบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน ได้ถูกขยายให้มีความหมายกว้างขึ้นเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี จึงทำให้มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้งการสร้าง คือ การทำขึ้นใหม่ และ การเสริม คือ การทำเพิ่มขึ้น (อำพล, 2546) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพ ยังสื่อความหมายถึง การที่บุคคลสามารถสร้างและดำรงสุขภาพได้ด้วยตนเอง มิได้เกิดจากผู้อื่นทำให้ และมีได้จำกัดเฉพาะการป้องกันโรคเท่านั้น (ภิรมย์ และวิโรจน์, 2549) จึงทำให้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” กลายเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เรื่องเทคนิควิชาการเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้นอีกต่อไป

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันจากการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ได้ให้คำจำกัดความของ Health promotion ว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถและพัฒนาศักยภาพของคนเราในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (สุคนธ์, 2548)

อุษณีย์ (2549) ได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง การทำให้เกิดสุขภาพดี โดยสื่อถึง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้ และช่วยกันทำได้ แต่ก็มีบางส่วน บางเรื่อง ที่ต้องรอการส่งเสริมจากคนอื่นด้วย ทำให้ความหมายของการสร้างเสริมมี 2 ระดับ คือ ระดับที่เป็นงานปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุขกับระดับที่เป็นยุทธศาสตร์เพื่อการมีสุขภาพดี

## รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับของความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก (Pender, 1996) เพนเดอร์เชื่อว่า แนวคิดเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาจากการรับรู้ และการรับรู้เกิดจากสิ่งเร้า มากระทบบุคคลเกิดการตีความหมายหรือแปลความออกมาโดยอาศัยสติปัญญา ความรู้ประสบการณ์ และแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น การรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ทั้ง 6 ประการนี้เป็นปัจจัยที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่ามีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีดังนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) บุคคลจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไปเป็นปัจจัยปรับเปลี่ยนที่มีอิทธิพลต่อการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมในปัจจุบัน ที่ดีที่สุด คือ พฤติกรรมที่กระทำบ่อยๆ ในอดีต

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้และความรู้สึกที่จำเพาะต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ภาวะการเข้าสู่วัยรุ่น ความแข็งแรง ความว่องไว เป็นต้น องค์ประกอบเหล่านี้ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพ

2. การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรในข้อนี้เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (percieve benefits of action)

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (percieve barrier to action)

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำ (percieve self-efficacy)

2.4 ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม (activity-related affect)

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)

2.6 อิทธิพลทางสถานการณ์ (situational influence)

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ในองค์ประกอบนี้มีตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร ได้แก่

3.1 คำมั่นสัญญาต่อแผนการกระทำ (commitment to plan of action)

3.2 ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันที

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้

ผู้กระทำมีสุขภาพดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยหลายชิ้นที่พิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ดังนี้

วาสนา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมได้ร้อยละ 17.40 ( $p < 0.01$ )

ภัทรจิต (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.2 ( $p < 0.05$ )

วันเพ็ญ (2000) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดชลบุรี ผลวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การศึกษา และเพศชายมีอำนาจการทำนายร้อยละ 3.3 แสดงว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้นเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ดี มีโอกาสแสวงหาข้อมูลข่าวสารได้ดีจึงมีการตัดสินใจที่ดีและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย การศึกษา เพศชาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถในตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 14

แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### วัยรุ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นแนวทางในการอธิบายการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ปฏิบัติเพื่อความผาสุกของตนเอง เป็นการดูแลเอาใจใส่สุขภาพ การตระหนักและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อมีภาวะสุขภาพที่ดี จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่นของสุภารัตน์ (2537) กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2537 ที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน จากรายงานผลการวิจัยครั้งนั้นพบว่า วัยรุ่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับค่อนข้างสูงและค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่

ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ฉันสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจาก วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่างและช่วงวัยนี้จะให้ความสนใจต่อภาพลักษณ์และรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างมาก สำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพคือ ฉันเข้าอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและฉันเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งนี้การจัดอบรมในลักษณะเช่นนี้ยังมีน้อยในประเทศไทย

นอกจากนี้ในการศึกษาของ นวลอนงค์ และคาราวรรณ (2544) ในวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี จำนวน 250 คนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรายข้อเรื่องการหาความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องการรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติและการซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี (คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 72.6 ตามลำดับ) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีอาการผิดปกติมักจะ ไม่รีบไปพบแพทย์ และมักจะซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย

ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีแนวทางในการตรวจสุขภาพของวัยรุ่นดังนี้ (อดิศักดิ์ และ สุวรรณ, 2544) วัยรุ่นอายุ 10-18 ปี ควรจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยการตรวจร่างกายอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วยอายุ 10 -12 ปี ช่วง 13-14 ปี และช่วง 16-18 ปี ซึ่งหากมีความผิดปกติอื่นอาจต้องตรวจร่างกายบ่อยกว่านั้น

2. การออกกำลังกาย (physical activity) เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานและช่วยส่งเสริมพัฒนาการของกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายแข็งแรง หุ่นดีและกระฉับ การออกกำลังกายในวัยรุ่นเป็นอีกแนวทางที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้วัยรุ่นมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งยังปลูกฝังให้วัยรุ่นรู้จักเสียสละ อดทน ควบคุมอารมณ์ ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ทำงานเป็นหมู่คณะ และรู้จักแบ่งเวลา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลัง มีกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตมากมาย แต่ในปัจจุบันมีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้วิถีชีวิตบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป การมีอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มให้เวลาและความสนใจกับเกมส์คอมพิวเตอร์ การดูหนัง ฟังเพลงมากกว่าการออกกำลังกาย ทั้งนี้วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และแสวงหาค่านิยมที่จะยึดถือปฏิบัติเมื่อเพาะบ่มนิสัย เช่นนี้ จะส่งผลให้เป็นนิสัยขาดการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ได้

ในการศึกษาของนวลอนงค์ และคาราวรรณ (2544) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี และในการศึกษาของ สุดารัตน์ (2537) การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.65 ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาพอที่จะออกกำลังกายเนื่องจากต้องเรียนพิเศษ ร้อยละ 12.16 ให้เหตุผลว่าไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่สนใจ

การศึกษาของ นูกูล และคณะ (2537) พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นประจำ มีจำนวนเพียงเล็กน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาที่ต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักจึงมีข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมและความเป็นส่วนตัวทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นประจำได้ และการเรียนในระดับอุดมศึกษาอาจทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลาและกำลังงานเนื่องจากต้องคร่ำเคร่งกับการเรียนที่ค่อนข้างหนักทำให้อ่อนล้าจนไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่างได้ เช่น การออกกำลังกาย

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดังนี้ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามคุณค่าโภชนาการ มีการควบคุมน้ำหนักเลือกอาหารไขมันต่ำ รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 และรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ใช้เกลือ (โซเดียม) เพียงเล็กน้อยและไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ในกลุ่มวัยรุ่นปัญหาทางโภชนาการที่พบได้บ่อยคือโรคอ้วน (obesity) อาจเนื่องมาจากค่านิยมในการรับประทานอาหารและขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาของ นวลอนงค์และคาราวรรณ, 2544 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโภชนาการในเรื่องการรับประทานอาหารเช้ารูป การรับประทานอาหารเช้าจนครบ การรับประทานอาหารเช้าทุกๆ คิบบๆ การดื่มน้ำอัดลม และการรับประทานลูกอม ลูกกวาดอยู่ในระดับไม่ตึงเครียดการรับประทานอาหารเช้าเริ่มในวัยนี้อาจนำความเสี่ยงมาในระยะยาวเนื่องจากเป็นช่วงที่เริ่มลองและทำตามกลุ่มเพื่อน เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ในสารเสพติด การขาดประสบการณ์ในวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและอาจทำให้เกิดนิสัยติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระยะยาว การได้รับสารอาหารที่ไม่ครบส่วนและบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องในวัยรุ่นบางอย่างเช่น รับประทานไขมัน อาหารทอด น้ำอัดลม รับประทานผักผลไม้และใยอาหารน้อยในระยะยาวอาจทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคกระดูกพรุนได้

ความต้องการสารอาหารในวัยรุ่น

พลังงานและโปรตีน

วัยรุ่นหญิงต้องการพลังงานวันละประมาณ 2200 กิโลแคลอรี และวัยรุ่นชายต้องการพลังงานวันละ 2500-3000 กิโลแคลอรี สำหรับปริมาณโปรตีน วัยรุ่นหญิงควรได้รับ 1.0-1.2 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน สัดส่วนของโปรตีนควรเป็นร้อยละ 10-12 ของพลังงานที่บริโภคทั้งหมดต่อวัน (ลัดดา, 2547)

แคลเซียมและฟอสฟอรัส

ร้อยละ 50 ของปริมาณมวลกระดูก (Bone mass) ในวัยผู้ใหญ่สะสมเพิ่มขึ้นในช่วง วัยนี้ วัยรุ่นจึงต้องกินอาหารที่มีแร่ธาตุทั้ง 2 ให้เพียงพอเพื่อสะสมมวลกระดูกให้ได้สูงสุด

เหล็ก

เหล็กเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญในช่วงวัยรุ่นทั้งชายและหญิง เนื่องจากปริมาณเลือดในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเริ่มมีประจำเดือนวัยรุ่นหญิงจะมีความต้องการเหล็ก

เพิ่มขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการขาดเหล็กมากกว่าวัยรุ่นชาย ปริมาณเหล็กที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นผู้ชายอายุ 16-18 ปี ควรได้รับ 21 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้หญิงควรได้รับ 35 มิลลิกรัมต่อวัน (ลัดดา, 2547) แหล่งอาหารที่มีเหล็กสูงคือ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว ถั่วและธัญญาพืชม

#### สังกะสี

เป็นสารอาหารที่ต้องการเพิ่มในวัยรุ่นการขาดสังกะสีจะทำให้การเจริญวัยทางเพศเติบโตผิดปกติและล่าช้า และมีภาวะ hypogonadism

#### วิตามิน

กลุ่มที่จะเสี่ยงต่อการขาดวิตามินคือ กลุ่มที่ควบคุมอาหารหรืออดอาหารเพื่อลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง

#### ใยอาหาร

ใยอาหารเป็นส่วนสำคัญในการลดระดับคอเลสเตอรอลและลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ วัยรุ่นควรได้รับใยอาหารวันละ 15-25 กรัม มีการประมาณว่า 1 ใน 3 ของโรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (ลัดดา, 2547) พฤติกรรมการรับประทานอาหารตลอดช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น เป็นสิ่งที่เริ่มลองเรียนรู้และก่อตัวเป็นแบบแผนลักษณะนิสัยในช่วงวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงควรได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมและครบถ้วน

### แนวทางการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในวัยรุ่นควรเป็นดังนี้

1. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาหารเช้าเป็นมื้อที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ
  2. เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย
  3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง จำกัดอาหารที่มีน้ำตาลทรายสูง จำกัดเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทางสารอาหารต่ำ เช่น น้ำอัดลม ควรเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์
  4. รับประทานผักผลไม้สดให้มากเพื่อเพิ่มกากใยอาหาร
  5. เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง
  6. เพิ่มอาหารที่ให้เหล็กสูงในแต่ละวัน
  7. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่สมส่วนและออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ
  8. เลือกอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่และสะอาด
4. **ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal relation)** ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยผ่านกระบวนการสื่อสารต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หรือการพบปะพูดคุย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการได้นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคคลที่มีสัมพันธภาพและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่นำไปสู่การชักจูงหรือสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ช่วงอายุ 18-20 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นเข้าสู่การเรียนในมหาวิทยาลัย หรือถ้าไม่เรียนต่อในระดับอุดมศึกษาก็จะเข้าสู่ระบบการทำงาน การจากบ้านเข้าสู่แหล่งศึกษา วัยรุ่นจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วัยรุ่นที่มีปัญหาและขาดความนับถือตัวเอง มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ มีปมด้อย ไม่มั่นใจในตนเองจะส่งผลถึงการเลือกคบเพื่อน การเลือกวิชาเรียน ฯลฯ ทำให้มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีผลกระทบต่อการใช้สังคม บางคนแยกตัวห่างเหินจากเพื่อน บางคนหันเข้าหาสิ่งปลดปล่อยที่ผิด เช่น สุรา ยาเสพติด

วัยรุ่นในระดับอุดมศึกษามีอิสระจากครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากต้องออกจากบ้านมาพักในสถานศึกษาหรือหอพัก กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงต้องการคำแนะนำ ที่ปรึกษาและบุคคลที่สามารถรับฟังอย่างเข้าใจ กลุ่มเพื่อนจึงเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลที่สำคัญ เพราะวัยรุ่นสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเปิดเผย

**5. การเจริญทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** จิตวิญญาณของบุคคลหมายถึง การที่บุคคลค้นหาความหมายของชีวิตรวมทั้งการตอบสนองของบุคคลในหลายๆ ด้านด้วยกัน ดังเช่น ความต้องการที่มีความหมายและเป้าหมายในชีวิต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะแสดงออกคือการดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง แสดงออกซึ่งความต้องการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ความต้องการความหวังและสิ่งสร้างสรรค์ เป็นการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะและเป็นไปได้ เช่น การตั้งเป้าหมายว่าต้องมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง มีหน้าที่การงานที่เจริญก้าวหน้าและมีความสุข (ภัทรจิต, 2546) จากการศึกษาของ นวลอนงค์ และดารารวรรณ (2544) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคะแนนรายชื่อเรื่องการค้นหาเป้าหมายในชีวิตจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับที่ไม่ดีนัก คือวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดการค้นหาเป้าหมายในชีวิต

**6. การจัดการกับความเครียด (stress management)** ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การจัดการกับความเครียดมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ หรือถูกเรียกว่าวัยเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ การเข้าสังคม การเรียน การงาน การค้นหาอุดมคติของชีวิต มีความสับสนในบทบาทของตนเอง ช่วงวัยนี้เต็มไปด้วยปัญหาและความวิตกกังวลทำให้เกิดเป็นระยะวิกฤติ นอกจากนี้สังคมปัจจุบันยังบีบคั้นให้วัยรุ่นมีความเครียดเพิ่มขึ้นทั้งในเรื่องการแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นจำเป็นต้องเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่สามารถเผชิญได้จะนำไปสู่ภาวะอารมณ์และพฤติกรรมเบี่ยงเบนส่งผลต่อสุขภาพในที่สุด

กลวิธีในการเผชิญปัญหา (coping strategy) แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์เป็นการจัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกต่างๆ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น วิธีที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้คือการผ่อนคลายด้วยการเล่นกีฬา การเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายกัน

โดยรวมเป็นแก๊ง การพูดคุยระบายความทุกข์ การฝึกกลางวัน การใช้ยานอนหลับ การพึ่งยาเสพติด การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น (รัชนก, 2543) การเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหานั้นขึ้นอยู่กับปัญหาที่กำลังเผชิญ อาจต้องใช้กลวิธีในการแก้ปัญหาทั้ง 2 วิธี คือ แบบมุ่งเน้นที่ปัญหาได้แก่ การปรับพฤติกรรมตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ และแบบมุ่งเน้นที่จิตใจคือการออกกำลังกายหรือนั่งสมาธิเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจนกว่าจะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นได้

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดดังนี้

1. การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นและการบริหารจัดการกับเวลา เป็นต้น
2. การเพิ่มความต้านทานของร่างกาย เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา เป็นต้น
3. สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่นการทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก เป็นต้น

### กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุม การส่งเสริมสุขภาพโลก มาโดยต่อเนื่อง ซึ่งจากการประชุมนานาชาติครั้งแรกที่กรุงฮอนดูรัสปี 2529 ได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ 5 ข้อ (สุรเกียรติ, 2544) ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง มิติทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ
3. ส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อเตรียมบุคคลให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่างๆ กระบวนการดังกล่าวจะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ
5. ปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบบริการสาธารณสุข ระบบบริการด้านสาธารณสุขนอกจากทำงานด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังจะต้องหันมาดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ของสังคม และสนับสนุนปัจเจกบุคคลและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง



ทั้งนี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดการระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม และยึดผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง

จนกระทั่งการจัดประชุม “การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6” ครั้งล่าสุดที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 7 – 11 สิงหาคม 2548 ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ซึ่งเน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพโลกไว้พรมแดนไว้ 5 ประการ (สุคนธ์, 2548) ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. ให้มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการสุขเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

#### กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ, 2544)

1. เร่งสร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในเรื่องสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารทุกระดับ สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป ยังมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องการเจ็บป่วยทางกาย และการสร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับภาระการบำบัดรักษาโรค จึงมีความจำเป็นต้องเร่งปรับความคิดของทุกระดับหรือทุกภาคของสังคมให้เข้าใจถึง “ความหมาย หลักการ และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่” เพื่อให้ทุกภาคของสังคมเข้าใจว่า การสร้างเสริมสุขภาพก็คือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งควรยกระดับให้แนวคิดนี้เป็นกระแสหลักอันหนึ่งของสังคมไทย

ในการพัฒนาแนวคิดดังกล่าว อาจประกอบด้วยกิจกรรมเช่น

- (1) การรวบรวมองค์ความรู้ และกรณีศึกษาของประเทศต่างๆ
- (2) การทบทวนและประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการในประเทศเพื่อสรุปเป็นบทเรียน และยกระดับแนวคิดและองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย
- (3) การเผยแพร่ผ่านเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน การฝึกอบรม การเสวนา การเรียนการสอนในหลักสูตรต่างๆ
- (4) การประชุมสัมมนาระดับชาติและระดับจังหวัด

ทั้งนี้ จะต้องมุ่งพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในภาคส่วนต่างๆ ของสังคม และรวมตัวเป็นกลุ่ม แทนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อเสริมแรงให้เกิดแนวคิดและการเผยแพร่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

## 2. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

(1) เร่งพัฒนา “สำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้เข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการผลักดันแนวคิด นโยบาย แผนงาน มาตรการ การประสานงาน การพัฒนาองค์ความรู้ การส่งเสริมการวิจัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยน การปรึกษาหารือ และการประเมินผล

(2) จัดตั้งองค์กรในระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยภาคีจากองค์กรต่างๆ รวมทั้งการปกครอง การศึกษา การเกษตร การอุตสาหกรรม การสาธารณสุข เทศบาล ภาคเอกชน องค์กรพัฒนา เอกชน นักวิชาการ นักการเมือง ผู้นำท้องถิ่น สื่อมวลชน อาจผสมผสานอยู่ในองค์กรที่เคลื่อนไหวด้าน “ประชาสังคมจังหวัด” เพื่อทำหน้าที่ที่การผลักดันนโยบาย แผนงาน มาตรการ การประสานงาน การดูแลกำกับ และการประเมินผลภายในจังหวัด

(3) พัฒนาปรับบทบาทองค์กรในท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล กองทุนชุมชน เป็นต้น ให้เข้ามามีบทบาท ในการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในพื้นที่

(4) จัดหาเงินทุนสนับสนุน เพิ่มเติมจากงบประมาณของรัฐ เช่น ภาษียาสูบ ภาษีสุรา ภาษียา เงินอุดหนุนจากกองสลาก เงินบริจาค เป็นต้น

(5) สร้างกลไกสนับสนุน เช่น ระบบยกย่องให้รางวัล มาตรการลงโทษผู้ที่ป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (เช่น มาแล้วขับ สูบบุหรี่ ฯลฯ) กลไกการควบคุมกำกับ การทบทวนและการประเมินผล เวทีแลกเปลี่ยนการสนับสนุนให้เกิดภาคี และเครือข่ายต่างๆ เป็นต้น

3. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกำหนดจุดมุ่งหมาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ รวมทั้งยุทธศาสตร์รองรับที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นตัวกำหนดแนวทาง นโยบาย แผนงาน และการประเมินผล

4. การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการพัฒนากลไกด้านนโยบายระดับชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนี้โครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทุกโครงการจะต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควบคู่กับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

## 5. การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ในระดับชาติ มีการดำเนินการ เช่น

(1) การทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย/ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

(2) การรณรงค์เผยแพร่แนวคิด ค่านิยม และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการศึกษา

(3) การจัดหาและกระจายอาหารสุขภาพ (เช่น ผัก ผลไม้ อาหารปลอดสารพิษ) ที่ปลอดภัย และราคาถูกให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

(4) การจัดสร้างสถานที่ออกกำลังกาย และแหล่งพักผ่อนหย่อนใจให้กระจายอยู่ตามย่านชุมชนต่างๆ

(5) การพัฒนาระบบสาธารณสุข โภชนาและโครงสร้างบริการพื้นฐานต่างๆ (รวมทั้งการศึกษา) ให้กระจายทั่วถึง

(6) การจัดหาสื่อการศึกษาและอุปกรณ์ในการเสริมสุขภาพในราคาถูก

6. การส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง ชุมชนในที่นี้หมายถึง สถานที่ที่มีกลุ่มคนอยู่ร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานที่ประกอบการ ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด หมู่บ้าน เป็นต้น ชุมชนหรือหน่วยงานเหล่านี้ ถือเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้สมาชิกของชุมชนดังกล่าว มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแผนงานและเป้าหมาย การดำเนินการตลอดจนการประเมินผล

7. การปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีนามัย นอกจากนี้จะต้องปรับปรุงคุณภาพคุณภาพบริการโดยยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นที่ตั้งแล้ว ยังต้องหันมาแสดงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง

8. การพัฒนากำลังคนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องสอดคล้องแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในทุกสาขาอาชีพ

ส่วนสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข จะต้องฝึกให้นักศึกษามีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการชี้แนะ (Advocate) การให้การศึกษา การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน สำหรับสถาบันการศึกษา อาจทำในรูปของ “โครงการวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ”

สำหรับนักเรียนในโรงเรียน จะต้องฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดวิจารณ์ญาณ ทักษะการวิเคราะห์ และทักษะชีวิต เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและทางเลือก รู้จักการแก้ปัญหา รู้จักปฏิเสธความคิดและพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รู้เท่าทันตนเองและสังคม และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

9. การส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรชุมชน และภาคธุรกิจเอกชน จะต้องมีการบูรณาการให้การศึกษาแก่สมาชิกขององค์กรเหล่านี้ ให้มีความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะภาคีหนึ่งของพันธมิตรแห่งกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การดึงให้องค์กรเหล่านี้เข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตั้งแต่แรก จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

10. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละชุมชนต้องศึกษา และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นในการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การทำเกษตรทาง ธรรมชาติ การสร้างพลังอำนาจของชุมชน การอยู่ร่วมกันของชุมชนอย่างสันติและเอื้ออาทรต่อกัน

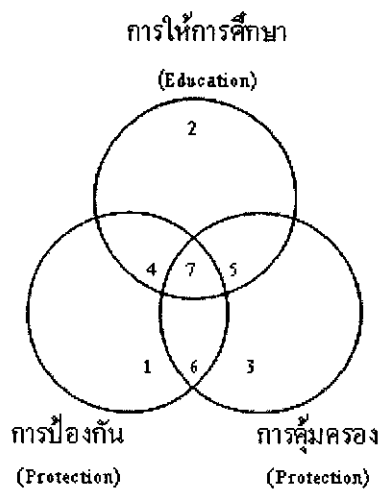
นอกจากนี้ ควรใช้ประโยชน์จากหลักการและการปฏิบัติทางศาสนาเพื่อพัฒนาสุขภาพโดย เฉพาะอย่างยิ่งทางมิติทางจิตวิญญาณ เช่น การส่งเสริมการศึกษาและการปฏิบัติธรรมในชุมชนหรือ หน่วยงานต่างๆ การกระตุ้นให้ศาสนิกชนรวมตัวกันในรูปของกลุ่ม/ชมรม/สมาคม/มูลนิธิ เป็นต้น

11. การพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัย จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปของการทบทวนเอกสาร การทบทวนบทเรียนจากการ ปฏิบัติจริง การจัดเวทีเสวนา การประชุมวิชาการ การติดต่อสัมพันธ์กับต่างประเทศ เป็นต้น

นักวิชาการและสถาบันการศึกษา จะต้องหันมาสนใจการวิจัยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสาธารณสุขและปัจจัยที่กำหนด ทางเลือกในการแก้ปัญหา รูปแบบการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

### ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากเป็นความร่วมมือของภาคประชาชน รัฐบาลและเอกชนแล้ว ลักษณะของงานยังคาบเกี่ยวระหว่างการป้องกัน การให้การศึกษาเพื่อพฤติกรรมสร้างเสริม และการ ค้ำครองในเชิงนโยบายสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับการนำเสนอขอบเขตของงานสร้างเสริมสุขภาพ ของ เทนน่าฮิลล์ รวมมาตรการภายใต้ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การป้องกัน (Prevention) การ ค้ำครอง (Protection) และการให้การศึกษา (Education) ดังรายละเอียดในรูปที่ 2-1 (Tannahill, 1985 cited by Downie & Tannahill, 1996 อ้างในอุษณีย์, 2549)



รูป 1 มิติของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

(ที่มา: มิติของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ปรับจาก Downie & Tannahill, 1996 อ้างในอุษณีย์, 2549)

## 1. มาตรการป้องกันสุขภาพ (Preventive Measure)

มาตรการนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันบุคคลไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังโรค หรือการเจ็บป่วย โดยวิธีการประเมินผลและคัดกรองสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งการให้หมากฝรั่งหรือลูกอมแก่ผู้อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีก

เป้าหมายหลักของการป้องกันคือ การทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว การลดการเจ็บป่วย และการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งนี้โดยทั่วไปมีการแบ่งการดำเนินการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) คือการป้องกันก่อนการเกิดโรค ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการปรับเปลี่ยนความเสี่ยง (risk modification) ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การงดแอลกอฮอล์และสารเสพติด การปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน การสร้างเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม รวมทั้งการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ และการใช้ยาเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น

เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหาได้แก่การสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้แก่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และสร้างเจตคติที่ดี (สุวรรณ, 2548) ได้แก่

- 1) การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว พ่อ แม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดี
- 2) การสร้างความนับถือตนเอง
- 3) การสอนทักษะชีวิต (life skill) เพื่อให้สามารถเจริญและจัดการกับเหตุการณ์ซับซ้อนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษา สุวรรณ (2548) พบว่า แหล่งข้อมูลอันดับหนึ่งคือ โรงเรียน รองลงมาคือสื่อทุกชนิด ทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต อันดับสามคือเพื่อน (ร้อยละ 69, 59, 47.4 ตามลำดับ)

การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการตรวจค้นหาโรคให้พบตั้งแต่ระยะต้นๆ ก่อนมีลักษณะทางคลินิกปรากฏ เช่น การทดสอบทูเบอร์คูลิน การตรวจเซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูก เป็นต้น รวมทั้งหมายถึงการดำเนินมาตรการเพื่อหยุดยั้งหรือชะลอให้โรคนั้นดำเนินไปช้าลงเป็นการค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาในระยะแรก และให้การป้องกันหรือรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) คือการหยุดยั้งภาวะแทรกซ้อนหลังจากที่โรคปรากฏลักษณะทางคลินิกซึ่งเป็นเวชบริการที่ทำกันโดยทั่วไปในปัจจุบัน เช่นการให้ยา B-blockers หรือ แอสไพริน หลังจากเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพื่อป้องกันการเกิดอาการโรคหลอดเลือดหัวใจซ้ำ เป็นต้น เป็นการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว เช่น

การตั้งครุภัณฑ์ที่ไม่ต้องการ และถูกทอดทิ้งมีผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นมากจำเป็นต้องปรับการช่วยเหลือทุกด้าน ได้แก่การดูแลและการแพทย์ การฝึกอาชีพเพื่อให้สามารถเลี้ยงบุตรเองได้ การดูแลด้านการศึกษาเพื่อให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง

## 2. มาตรการทางการศึกษาหรือสุขศึกษา (education Measure)

เป็นมาตรการพื้นฐานสำคัญที่มุ่งปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและเสริมสร้างให้บุคคลกลุ่ม และชุมชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจนสามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

## 3. มาตรการคุ้มครองสุขภาพ (Protection Measure)

มาตรการนี้เกี่ยวกับการกำหนดคน โยบาย กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ และงบประมาณที่จะนำมาใช้สนับสนุนการดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่ทางเวชกรรม เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การออกกฎหมาย การดำเนินการทางวิศวกรรมการดำเนินการสุขภาพ เป็นต้น ล้วนเป็นการดำเนินการด้านสาธารณสุข และส่วนใหญ่เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ

## 4. มาตรการร่วมระหว่างการศึกษาและการป้องกัน

เป็นการให้การศึกษเพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะยืนยันสิทธิของตนเอง ปฏิเสธการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดทักษะการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างให้มีความสุขตามอัตภาพ ร่วมไปกับการจัดบริการเพื่อป้องกันโรค เช่น การให้ความรู้เรื่องอันตรายของหมูเร่งสารเนื้อแดงแก่ทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย พร้อมทั้งจัดให้มีบริการตลาดปลอดสารพิษในชุมชน

## 5. มาตรการร่วมระหว่างการศึกษาและการคุ้มครอง

ประกอบด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกิดการตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพราะเห็นประโยชน์ในนโยบายคุ้มครองสุขภาพด้วยตนเอง ไม่ใช่เพราะถูกบังคับ เช่น การสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทุกครั้งจนเป็นนิสัย ไม่ใช่เฉพาะเพียงเมื่อผ่านหน้าตำรวจจราจรเท่านั้น เป็นต้น

## 6. มาตรการร่วมระหว่างการคุ้มครองและการป้องกันสุขภาพ

มาตรการนี้เป็นมาตรการระดับมหภาคโดยที่หน่วยงาน หรือรัฐจะต้องร่วมกันกำหนดมาตรการที่จะคุ้มครองสิทธิและสุขภาพเช่นการใส่ฟูลออคารีนลงในน้ำเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การตรวจสุขภาพและกักตัวผู้เดินทางจากประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นเขตติดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2546

## 7. มาตรการร่วมระหว่างการคุ้มครอง การป้องกัน และการให้การศึกษ

การใช้ ทั้ง 3 มาตรการร่วมกัน จะส่งผลสำเร็จเต็มที่ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น ถ้าการณรงค์เมาไม่ขับ สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์เพียงตั้งด่านตรวจ และจับปรับกรณีไม่ปฏิบัติตาม ก็จะได้ผลในช่วงนั้น แต่หากใช้มาตรการให้การศึกษาร่วมด้วยจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้ถึงอันตราย และผลกระทบร้ายแรงอื่นๆ

ที่จะตามมา สร้างพฤติกรรมป้องกันที่ยั่งยืนเพราะตระหนักได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่สามารถเกิดได้ในทันที จึงต้องเป็นมาตรการที่ส่งเสริมให้กับ 2 มาตรการแรกที่ทำพร้อมกันไป

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้ทั้งในระดับตัวบุคคล ระดับชุมชน และระดับนโยบายสุขภาพของประเทศ โดยบุคคลผ่านการเรียนรู้จากสถาบันการเรียนการสอน จากแหล่งการเรียนรู้ สื่อต่างๆ รวมทั้งการปฏิบัติตามข้อกำหนดนโยบายกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

### การจัดการเรียนการสอนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน

รายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน (Health and daily living) ปีการศึกษา 2548 เป็นรายวิชาเลือกเสรีที่จัดสอน โดยคณะพยาบาลศาสตร์ เปิดให้ลงทะเบียนเรียนในภาคฤดูร้อน สำหรับนักศึกษาทุกชั้นปี ทุกคณะ ซึ่งจัดให้มีการเรียนการสอน ดังนี้

#### 1. รายละเอียดรายวิชา

เป็นหมวดรายวิชาเลือกเสรี รหัสวิชา 640-532 จำนวน 2 หน่วยกิต ใช้เวลาเรียน 30 ชั่วโมง กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย การบรรยายและอภิปรายจำนวน 11 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นจำนวน 6 ชั่วโมง การทำกิจกรรมกลุ่มย่อยโครงการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 10 ชั่วโมง และศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจำนวน 3 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย ฟังบรรยาย ศึกษาด้วยตนเอง ร่วมอภิปรายกลุ่มย่อย จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสาธิตย้อนกลับวิธีการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

#### 2. คำอธิบายรายวิชา (course description)

ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ หลักและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือตนเองและสังคมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

#### 3. วัตถุประสงค์รายวิชา (course objectives)

ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน นักศึกษาสามารถ

- 3.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพองค์รวม และหลักการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
- 3.2 อธิบายหลักและวิธีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพโดยผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกได้ถูกต้อง
- 3.3 อธิบายการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยที่พบบ่อย รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้ถูกต้อง
- 3.4 อธิบายการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลได้ถูกต้อง
- 3.5 บอกวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บกระดูกหักและข้อเคล็ดอื่น และการปฏิบัติเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้ถูกต้อง